Deutscher Bundestag **Drucksache 16/2587**

16. Wahlperiode 15. 09. 2006

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katrin Kunert, Monika Knoche, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 16/2482 –

Posttraumatische Belastungsstörungen von Soldatinnen und Soldaten

Vorbemerkung der Fragesteller

Der Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages führt in seinem Interview mit der Zeitung „Neue Osnabrücker Zeitung" vom 7. Juli 2006 aus, die Einsatzsoldaten in Afghanistan seien wegen der permanenten Bedrohung durch Selbstmordanschläge und Terrorakte mit einem Problemfeld neuer Qualität konfrontiert, auf das verstärkt reagiert werden muss. Er fordert zugleich eine stärkere Konzentration der Wehrmedizin auf die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS).

1. Wie definieren sich posttraumatische Belastungsstörungen, und wie lassen sich diese von anderen stressassoziierten psychischen Erkrankungen abgrenzen?

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) findet sich in der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10: F 43.1) auch unter dem Begriff der traumatischen Neurose. Sie entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein außergewöhnlich belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Dieses Ereignis liegt außerhalb der „normalen" menschlichen Erfahrung, z. B. Folter, Opfer von Terrorismus, Geiselnahme, Gefangenschaft, unmittelbare Kriegshandlungen mit Opfern in der Kameradschaft. Die resultierende Störung wäre ohne dieses Ereignis nicht entstanden und ist nicht abhängig von prädisponierenden Faktoren. Typische Symptome sind in der Folge sogenannte Nachhallerinnerungen (Flashbacks) mit aufdrängenden Erinnerungen und Alpträumen sowie die Vermeidung von Situationen, die an das Trauma erinnern. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann.

Andere stressassoziierte psychische Störungen entstehen insbesondere durch chronische Überforderung (also gerade nicht durch ein singuläres Psycho-

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums der Verteidigung vom 13. September 2006 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

trauma), z. B. bei beruflicher Dauerbe-/Überlastung. Typische Symptome sind körperliche und emotionale Erschöpfung, Lustlosigkeit und Antriebslosigkeit, sozialer Rückzug, chronische Müdigkeit und Konzentrationsstörungen.

2. Welche typischen Situationen wurden von den Soldaten durchlebt, die eine PTBS aufweisen/aufwiesen?

Soldatinnen und Soldaten waren sehr unterschiedlichen traumatischen Erlebnissen ausgesetzt: Sie waren Opfer von Anschlägen, Minenunfällen oder Zeugen tödlicher Verkehrsunfälle, erlitten Geiselnahmen oder erlebten Gräueltaten und Gewalt.

3. Wie lange dauerte die durchschnittliche Behandlungszeit?

   Wie hoch ist die maximale Therapiezeit?

Die Dauer einer stationären Behandlung liegt in der Regel zwischen acht und 12 Wochen. Eine maximale Therapiezeit gibt es nicht. Manchmal müssen Patienten auch mehrere Male für einen Behandlungszyklus von jeweils acht bis 12 Wochen stationär aufgenommen wurden.

4. Für welchen Zeitraum sind die Betroffenen erfahrungsgemäß einsatzuntauglich?

Die Dauer der Verwendungseinschränkungen ist unterschiedlich und hängt vom Einzelfall ab. Manche Soldaten sind über Monate hinweg dienstunfähig, andere nur für wenige Wochen. In der Regel wird empfohlen, nach Abschluss der Behandlung für wenigstens sechs Monate von einem erneuten Auslandseinsatz abzusehen.

5. Wie äußert sich die PTBS bei den Betroffenen, und wie sieht die Behandlung aus?

Eine PTBS hat drei Hauptsymptome:

– wiederkehrende, sich aufdrängende Erinnerungen
– erhöhte vegetative Erregbarkeit mit Nervosität, Reizbarkeit und Schlafstörungen
– Vermeidungsverhalten, emotionaler Rückzug, Depressionen.

Die Behandlung folgt internationalen Standards und besteht in erster Linie aus einer Psychotherapie, bei der traumaadaptierte Verfahren im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans eingesetzt werden. Sie kann durch medikamentöse Behandlung unterstützt werden.

6. Sind die Anfälligkeiten für die PTBS vom charakterlichen Typus abhängig?

   Und wenn ja, welchen charakterlichen Typus muss ein Soldat haben, um von der PTBS verschont zu bleiben?

Nein.

7. Wie werden die Soldatinnen und Soldaten darauf vorbereitet, dass sie bei einem Auslandseinsatz sowohl mit der unmittelbaren Gefahr für Leib und Leben als auch mit traumatisierenden Erlebnissen konfrontiert werden können?

Soldatinnen und Soldaten sind im Einsatz nicht nur physischen, sondern auch erheblichen psychischen Belastungen ausgesetzt. Von zentraler Bedeutung ist es daher, Stressmanagementstrategien zu verbessern, indem personale und soziale Ressourcen gestärkt und unterstützende Strukturen etabliert werden. Darüber hinaus ist es wichtig, die Soldatinnen und Soldaten unter möglichst „realen“ Bedingungen auf den Einsatz vorzubereiten. Damit soll der Umgang mit potenziell belastenden und/oder traumatisierenden Situationen erleichtert und möglichen Stressfolgen vorgebeugt werden. Daher stehen im Rahmen der Einsatzvorbereitung zunächst psychologische Ausbildungs- und Trainingsmaßnahmen im Vordergrund, bei denen die Soldatinnen und Soldaten lernen, mit Belastungen umzugehen, Stressmanagementtechniken anzuwenden und psychologische Selbst- und Kameradenhilfe zu leisten. Vorgesetzte erhalten im Rahmen der Führerausbildung zur Gesamtthematik „Bewältigung psychologischer Belastungen im Einsatz“ und „Umgang mit Belastungen und mit belasteten Soldaten“ erweiterte Schulungen. Darüber hinaus wird die Thematik „Gefährdung und Stress, Verwundung und Tod, Traumatisierung, Trennung, Isolation“ behandelt.

8. Werden auf der Grundlage einer potenziellen Typusbestimmung die Soldaten für Auslandseinsätze gezielt ausgesucht?

Nein.

9. Welche Präventionsmaßnahmen werden unternommen, um eine PTBS zu vermeiden?

   Mit welchem Erfolg?

Seit Beginn der Auslandseinsätze hat die Bundeswehr die Betreuungsmaßnahmen ständig ausgebaut und verbessert. Im Vordergrund steht dabei stets die Prävention. Die Maßnahmen konzentrieren sich vor dem Einsatz insbesondere auf eine möglichst realitätsnahe Ausbildung. Im Einsatz steht vor allem die Stabilisierung der Soldatinnen und Soldaten im Einsatzraum im Vordergrund; sie haben den Verbleib bei den Einheiten und die möglichst frühzeitige Wiedereingliederung in den Dienstbetrieb zum Ziel.

Die grundsätzlichen Regelungen für den Umgang mit einsatzbedingtem Stress in der Bundeswehr beruhen im Wesentlichen auf zwei Dokumenten:

– Das zuletzt im März 2004 überarbeitete „Rahmenkonzept zur Bewältigung psychischer Belastungen von Soldaten“ regelt und koordiniert die vielfältigen Maßnahmen, die zur Stärkung bzw. Wiederherstellung der psychischen Stabilität der Soldaten vor, während und nach den Einsätzen erforderlich sind.

– Das „Medizinisch-Psychologische Stresskonzept der Bundeswehr“ ersetzt seit Dezember 2004 eine zuvor geltende Richtlinie. Es stimmt die Aktivitäten des Sanitätsdienstes und des Psychologischen Dienstes aufeinander ab und bewegt sich vor allem im Bereich der Primär- und der Sekundärprävention und im präklinischen Bereich.

Die tragende Säule beider Konzepte ist das „Drei-Phasen-Drei-Ebenen-Modell“, das in den drei Phasen vor, während und nach dem Einsatz die erforderlichen Maßnahmen beschreibt sowie in drei Stufen fachlicher Tiefe die Präven-

tion und Hilfe bei psychischen Belastungen im Einsatz nach Ausmaß und Notwendigkeit regelt.

In den zehn Jahren von 1996 bis 2005 sind in den Bundeswehrkrankenhäusern insgesamt 640 Soldatinnen und Soldaten wegen im Zusammenhang mit Auslandseinsätzen aufgetretenen PTBS ambulant oder stationär untersucht und/oder behandelt worden (s. auch Antwort zu Frage 14). Die Zahl bewegt sich damit im Bereich von unterhalb einem Prozent bezogen auf die Gesamtzahl der eingesetzten Soldaten und ist damit im Vergleich zu internationalen Zahlen ausgesprochen niedrig (nach internationalen Erfahrungen ist bei derartigen Einsätzen bei etwa zwei bis acht Prozent der Einsatzteilnehmer eine PTBS zu beobachten).

10. Wird im Vorfeld eines Einsatzes darauf hingewiesen, dass es zu posttraumatischen Erscheinungen kommen kann?

Ja (s. auch Antwort zu Frage 9).

11. Gibt es Richtlinien für die prophylaktische Behandlung traumatischer Erlebnisse (Kindersoldaten, Landminen, Tod, eigene Bedrohung)?

    Wenn ja, wie lauten diese?

    Wenn nein, warum nicht?

Auf die Antworten zu den Fragen 7 und 9 wird verwiesen. Die in der Antwort zu Frage 9 genannten beiden Konzepte werden im Hinblick auf erforderliche Akutmaßnahmen nach besonders belastenden, potentiell traumatisierenden Einzelereignissen durch weitere Dokumente, wie etwa die Weisung zur Krisenintervention, die Weisung zur Peerausbildung und die Maßnahmen im Rahmen des Critical Incident Stress Management und der Zielgruppenorientierten Intervention ergänzt.

12. Werden Vorgesetzte, Soldatinnen und Soldaten ermutigt, sich einer psychologischen Betreuung zu unterziehen.

    Wenn nein, warum nicht?

Das Erkennen und Vermeiden psychischer Belastungsreaktionen, die sich aus den Anforderungen an den Soldaten ergeben, ist ständige Führungsaufgabe der Vorgesetzten. Sie entscheiden nach einem persönlichen Gespräch mit den Betroffenen, ob zur Bewältigung erkannter psychischer Belastungen Methoden der Selbst- und Kameradenhilfe ausreichen, oder ob weiterführende Hilfe durch qualifiziertes Fachpersonal erforderlich ist. In Zweifelsfällen bedienen sich die Vorgesetzten der Unterstützung durch Truppenärzte, Truppenpsychologen, Militärseelsorger und/oder Sozialarbeiter und machen hiervon eine Entscheidung über ihr weiteres Vorgehen abhängig. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 13 verwiesen.

Weiterhin werden ehemalige – auch wehrübende – Einsatzteilnehmer, die sich nicht mehr im aktiven Soldatenstatus befinden, etwa sechs bis neun Monate nach ihrem Dienstzeit- bzw. Wehrübungsende mit einem an sie persönlich gerichteten Schreiben über eine Ansprechstelle bei dem Sozialdienst der Bundeswehr informiert, die für die Problematik sensibilisiert und kompetent ist und im Bedarfsfall weitere Ansprechpartner vermittelt.

13. Welche therapeutischen Möglichkeiten existieren in den Einsatzorten, um angesichts lebensbedrohlicher Situationen entsprechende Betreuung zu erhalten?

Alle Maßnahmen im Einsatzland, die der Vorbeugung von Stresserkrankungen und der Betreuung bei Belastungen dienen, bewegen sich im „vortherapeutischen Raum“.

– Die Truppenpsychologen der jeweiligen Einsatzkontingente stehen allen Soldatinnen und Soldaten bei allen psychischen Belastungen als Ansprechpartner sowie den militärischen Führern als Berater zur Verfügung.
– Sofern nach einem belastenden Ereignis die Maßnahmen der Selbst- und Kameradenhilfe und die Hilfe durch Vorgesetzte nicht ausreichen, um eine Stabilisierung der Betroffenen herbeizuführen, werden Truppenarzt und Truppenpsychologe, unterstützt durch Militärseelsorger tätig.
– Gegebenenfalls erforderliche weitere Hilfe erfolgt nach Rückführung ins Heimatland durch Psychiater und ärztliche und psychologische Psychotherapeuten.
– Bereits während des Einsatzes können besonders belastete Soldaten in drei- bis viertägigen Aufenthalten in sogenannten Recreationcentern die Möglichkeit zur Stressentlastung erhalten. Dort werden sie von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr und des Sozialdienstes der Bundeswehr betreut.

Nach besonders belastenden, potentiell traumatisierenden Einzelereignissen werden zur Stabilisierung Kriseninterventionsteams eingesetzt, die Akutmaßnahmen, strukturierte Gespräche und Einzelmaßnahmen zur psychotraumabezogenen Nachbereitung durchführen.

14. Wie viele Soldatinnen und Soldaten, geordnet nach Einsatzgebieten, Status (Berufssoldat, Soldat auf Zeit, Wehrpflichtiger) und Jahrgängen, kehrten seit Beginn der ersten Auslandseinsätze mit dem Erscheinungsbild der PTBS zurück?

Die Soldatinnen und Soldaten, die wegen im Zusammenhang mit Auslandseinsätzen aufgetretenen PTBS in Bundeswehrkrankenhäusern untersucht und/ oder behandelt worden sind, werden lediglich nach Einsatzgebiet, nicht jedoch nach Status und Geburtsjahrgang erfasst. Sie kommen allerdings mitunter erst mit einer Latenz von Jahren zur Behandlung.

	1996–2000	2001	2002	2003	2004	2005	Summe
KFOR	102	59	36	16	12	45	270
SFOR	71	10	22	2	4	9	118
ISAF				30	84	86	200
sonst.		9	22	10	5	6	52
gesamt	173	78	80	58	105	146	**640**

15. Mit welchen Maßnahmen werden Soldatinnen und Soldaten nach ihrer Rückkehr über Reintegrationsseminare hinaus von der Bundeswehr begleitet?

    Besteht die Absicht, den Besuch der Reintegrationsseminare über den Rahmen der Freiwilligkeit hinaus zu ändern?

Neben der für alle Einsatzrückkehrer obligatorischen Rückkehrerbefragung durch den Truppenarzt, bei der insbesondere auch auf Anzeichen von beginnenden oder manifesten PTBS geachtet wird, sind die zwei- bis dreitägigen „Einsatznachbereitungsseminare“ zentrales Präventionsinstrument. Die Teilnahme an diesen Seminaren ist für alle Einsatzteilnehmer Pflicht.

Besonders belastete Soldaten ohne Anzeichen einer spezifisch therapiepflichtigen psychischen Erkrankung können im Rahmen eines Erholungskonzeptes im vortherapeutischen Bereich eine in der Regel dreiwöchige Präventivkur durchführen, in der sie bei ihrer Regeneration unterstützt werden.

Ist es bereits zu länger andauernden Belastungsreaktionen von Krankheitswert oder zu Psychotraumen gekommen, wird die weitere – auch therapeutische – Betreuung durch Fachärzte und Psychotherapeuten an den Bundeswehrkrankenhäusern oder in anderen Einrichtungen der Bundeswehr bzw. des zivilen Gesundheitswesens ambulant oder stationär sichergestellt.

Darüber hinaus hat die Bundeswehr eine flächendeckende Familienbetreuungsorganisation eingerichtet, die insbesondere den von Auslandseinsätzen betroffenen Soldatinnen und Soldaten und ihren Familien Hilfe und Unterstützung in allen sozialen Belangen anbietet. Hierbei wird die Unterstützungsleistung des Sozialdienstes der Bundeswehr vielfältig in Anspruch genommen. Erforderlichenfalls stehen auch Truppenpsychologen und Truppenärzte sowie Militärseelsorger als weitere Ansprechpartner zur Verfügung.

Die dargestellten umfassenden Möglichkeiten stellen sicher, dass spätestens bei der Rückkehr aus dem Einsatz ein Netz von Nachsorgemaßnahmen bereitsteht, welches es ermöglicht, psychisch belastete Soldatinnen und Soldaten zu erkennen und ihnen Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen anbieten bzw. sie einer adäquaten Nachsorge zuführen zu können.

16. Wie lange besteht ein Betreuungs- und Behandlungsanspruch für die Soldatinnen und Soldaten mit dem Krankheitsbild der posttraumatischen Belastungsstörungen nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr?

Soldatinnen und Soldaten, die eine auf den besonderen Auslandseinsatz zurückzuführende PTBS erlitten haben, erhalten für die Wehrdienstbeschädigungsfolge nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses unbegrenzt freie Heilbehandlung nach dem Soldatenversorgungsgesetz.

17. Werden die Soldatinnen und Soldaten über die Möglichkeit einer Langzeitbetreuung in Kenntnis gesetzt?

    Wenn nein, warum nicht?

Ja. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 15 verwiesen.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333